



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

**Estresores psicosociales presentes según el instrumento  
Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes  
adultas con parto prematuro que acuden al servicio de  
obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides  
Carrión - Callao, enero - mayo, 2015**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Helena Luzmila ORDOÑEZ CASTILLO

**ASESOR**

Flor de María ALVARADO RODRÍGUEZ

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Ordoñez L. Estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, enero - mayo, 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
*"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de Medicina", de:

BACHILLER: **ORDOÑEZ CASTILLO HELENA LUZMILA**

Cuyo título es: **ESTRESORES PSICOSOCIALES PRESENTES SEGÚN EL INSTRUMENTO PRENATAL PSYCHOSOCIAL PROFILE: STRESS SCALE EN GESTANTES ADULTAS CON PARTO PREMATURO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – CALLAO, ENERO – MAYO, 2015.** Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

MUY BUENO

DIECISIETE

17

DRA. OBST. MIRIAN TERESA SOLIS ROJAS  
C.O.P.  
PRESIDENTE

LIC. OBST. JENNY ELENISSE ZAVALA LUJAN  
C.O.P.  
MIEMBRO

LIC. OBST. DORA NANCY RODRIGUEZ MICHUY  
C.O.P. 3978  
MIEMBRO

MG. OBST. FLOR DE MARÍA ALVARADO RODRÍGUEZ  
ASESOR (A)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA

Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA  
DIRECTORA  
E.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 12 de agosto del 2016

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haber estado conmigo en este largo camino y brindarme la fuerza y sabiduría para culminar mi carrera con éxito.

Agradezco a todo el personal de salud que conocí a lo largo de esta travesía, que compartieron sus conocimientos y ayudaron al crecimiento del profesional que soy ahora, en especial al personal del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Agradezco a todas aquellas personas que fueron partícipes en brindarme su apoyo en la culminación de esta investigación. En especial a la Obstetra Flor Alvarado Rodríguez por aceptar ser mi Asesora.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por estar presente en cada etapa de mi vida, por darme luz en el camino del error. Por darme la oportunidad de atender el parto de mi sobrino, por brindarme el conocimiento y valentía para enfrentar la situación.

A mi familia, por confiar en mí y estar a mi lado en cada momento.

A mi sobrino Joshua, que me da alegría con cada sonrisa, y por ser el mejor resultado de esta grata experiencia en mi carrera.

## ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y MÉTODOS	17
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	17
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	17
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	17
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	18
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	19
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	20
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	20
3. RESULTADOS	21
4. DISCUSIONES	33
5. CONCLUSIONES	35
6. RECOMENDACIONES	36
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
8. ANEXOS	41

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar los estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero – mayo, 2015.

**METODOLOGIA:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. Se aplicó el Test Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale que cuenta con 11 ítems que miden el nivel de estrés, cuya puntuación va del 1 al 4 para cada ítem, obteniendo un puntaje máximo de 44, cuyo corte para determinar la presencia de estrés en la gestante es una puntuación mayor o igual a 23 puntos. La muestra estuvo conformada por 40 gestantes adultas que acudieron al servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo de enero a mayo del 2015, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

**RESULTADOS:** El 100% de nuestra población pasó el corte determinado por el test, obteniendo un puntaje mayor a 23 puntos. El estresor psicosocial “Preocupaciones financieras: Alimentos, vivienda, salud, transporte” obtuvo un porcentaje mayor de 33%. “Sufrir de Violencia Psicológica, física o Sexual” 30%, “Problemas Familiares” 25%, “Otras preocupaciones por Dinero: Deudas” 23%. “Estado Actual emocional”, “Problemas como el Trabajo” y “Sensación general de sobrecarga” 18%, por último, otros estresores como “Tener que mudarse, ya sea reciente o en el futuro” y “Distanciamiento o pérdida de un ser querido” obtuvieron un porcentaje mínimo del 5% y 3% respectivamente.

**CONCLUSIÓN:** Los estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro son: Preocupaciones financieras: Alimento, vivienda, salud, transporte, Sufrir de Violencia Psicológica, física o sexual, Problemas familiares y Otras Preocupaciones por Dinero: Deudas.

**PALABRAS CLAVE:** Estresores psicosociales, parto prematuro, gestantes adultas.



## **ABSTRACT**

**OBJETIVE:** Identify psychosocial stressors present as the Prenatal Psychosocial instrument Profile: Stress Scale in adult pregnant women with preterm labor who come to the National Hospital of Obstetrics Daniel Alcides Carrión- Callao, January to May, 2015.

**METHODOLOGY:** It is an descriptive study, cross-section was performed. Stress Scale has 11 items that measure the level of stress, whose score ranges from 1 to 4 for each item, giving a maximum score of 44, whose court to determine the presence of stress in: Prenatal Test Psychosocial Profile applied expectant mother is greater than or equal to 23 points score. The sample consisted of 40 adult pregnant women who attended the service Obstetrics Daniel Alcides Carrion National Hospital during the period from January to May 2015, which met the inclusion and exclusion criteria.

**RESULTS:** 100% of our population cutting step determined by the test, obtaining a score greater than 23 points. Psychosocial stressor " Financial concerns: food, housing, health, transportation " got a higher percentage of 33 %. " Suffering from psychological, physical or sexual violence " 30 % " Family Problems " 25%, " Other concerns for Money: Debt" 23 %. "Emotional Current Status", "Problems and Work" and " General feeling of overload" 18 %, finally other stressors as " Having to move, either recent or in the future" and " Alienation or loss of a loved one " they obtained a minimum rate of 5 % and 3% respectively.

**CONCLUSIONS:** Psychosocial stressors present as the Prenatal instrument Psychosocial Profile: Stress Scale in adult pregnant women with preterm labor are: Financial worries : food , housing, health , transportation, suffer from psychological, physical or sexual violence , family problems and other concerns for Money: Debt .

**KEYWORDS:** Psychosocial stressors, premature delivery, pregnant adult.

## 1. INTRODUCCIÓN

Al estrés se le ha catalogado como uno de los problemas de salud más frecuentes en la población actual, en 1949 Hans Selye definió al estrés ante la Organización Mundial de la Salud como «El estado que se manifiesta como un síndrome por todas las variaciones no específicas provocadas dentro del sistema biológico». Los estudios de Mason en 1968 demostraron que el estrés es una reacción psicoendocrina a la percepción de una amenaza, es decir, a un estímulo que pone en peligro su homeostasis y del cual el sujeto es consciente de ello <sup>(7)</sup>.

Durante la gestación se generan estados de tensión y ansiedad, en vista de que la gestación es un factor que demanda una serie de adaptaciones que pueden ser desequilibrantes, en esta etapa se presenta angustia al cambio de vida, ésta es definida por Laplanche como la reacción de un individuo cada vez que se encuentra en una situación traumática, es decir sometido a una afluencia de evitaciones de origen externo o interno que es incapaz de controlar <sup>(7)</sup>.

Es por ello que la mujer debe tener conciencia acerca de tres realidades durante la gestación: La aparición de un nuevo ser; las profundas modificaciones biológicas, anatómicas y funcionales que alteran la imagen corporal y conducen a transformación física; y su nuevo rol social. Estos hechos generan en la mujer alteraciones psicológicas, sentimientos ambivalentes, e incrementan el estrés ante las demandas sociales, las cuales han cambiado a lo largo de la historia, ya que antiguamente el rol de la mujer se limitaba al cuidado de los hijos y al desempeño de actividades dentro del hogar, sin embargo, en la actualidad sus funciones se han multiplicado de tal manera que su rol en la sociedad abarca diversos campos laborales, los cuales, sumados a las tareas de la esfera familiar, la sobrecargan de responsabilidades y deberes que durante la gestación, pueden provocarle vulnerabilidad frente a diversas enfermedades o sintomatologías que comprometan su bienestar y la de su bebé <sup>(9)</sup>.

En los últimos años se han realizado estudios donde sugieren que la presencia de estrés durante el embarazo podría comportarse como factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones, por ejemplo: El Parto Prematuro.

Los nacimientos prematuros han aumentado considerablemente en todo el mundo (más de 15 millones al año) y la prematuridad se ha convertido en un grave problema de salud, es la primera causa de muerte neonatal y la segunda en menores de 5 años. Solo en el Perú mueren al año alrededor de 12,400 recién nacidos prematuros y cerca de un millón a nivel mundial no logran sobrevivir, según cifras de la Organización Mundial de la Salud en el 2012. El Parto Prematuro es la principal causa de Mortalidad Infantil en el Perú, la incidencia en nuestro país es del 10% - 12% y la mitad de estos partos prematuros es de causa idiopática.

Según el protocolo: “Manejo de la paciente con riesgo de Parto Pretérmino” de la Clínica Fetal Barcelona, actualizado el 14 de enero del 2015, del 30 al 40% es causado por Ruptura Prematura de Membranas, del 20 al 25% se da por finalización electiva, ya sea por patología materna o fetal, y el 30 al 40% es espontánea sin causa patológica desencadenante <sup>(11)</sup>.

Casi la mitad de los Partos Prematuros es de causa idiopática, algunos autores postulan que una de las causas está relacionada con el estrés materno presente en el embarazo <sup>(11)</sup>.

Un estudio realizado por Aguilera N., Vega G., Montañez A. y Montesinos L. (2013) en México con el título “Riesgo de Trabajo de Parto Pretérmino espontáneo y su relación con el estrés y la ansiedad”, evaluaron el estrés con el test "Perceived Stress Questionnaire", obteniendo como resultado que el estrés percibido incrementa el riesgo de presentar un Trabajo de Parto Prematuro espontáneo <sup>(3)</sup>.

Woods SM., Melville JL., Guo Y. y Gavin A. en Estados Unidos (2009) bajo el título “Psychosocial Stress during pregnancy” llegan a la conclusión que

el estrés psicosocial prenatal durante el embarazo es común, y la alta tensión se asocia a múltiples factores maternos que se sabe que contribuyen a los resultados adversos en el embarazo. Sus resultados están respaldados por recientes recomendaciones del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, para detectar el estrés psicosocial durante el embarazo <sup>(8)</sup>.

Muñoz M. y Oliva P. en Chile (2009) ejecutaron una investigación titulada “Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en adolescentes” concluyen que los estresores psicosociales como enfermos en la familia, violencia intrafamiliar, agresión psicológica familiar y eventos estresantes, se asocian a la presencia de Síndrome Hipertensivo del Embarazo y/o Síndrome de Parto Prematuro en gestantes adolescentes, siendo el apoyo familiar, un factor protector de esas patologías <sup>(4)</sup>.

Asimismo, Grandi C., Gonzales M., Naddeo S., Busualdo M. y Salgado M. en Argentina (2008) realizaron una investigación titulada “Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro. Una investigación interdisciplinaria en el área urbana de Buenos Aires” donde observaron que, según el modelo multifactorial del parto prematuro, la perspectiva social y psicológica del estrés contribuye sustancialmente a este desenlace, especialmente en poblaciones marginales y pobres <sup>(9)</sup>.

En Perú, Solís R. durante el 2014 realizó un trabajo de investigación bajo el título “Estresores Psicosociales asociados a la Amenaza de Parto Prematuro en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” llega a la conclusión que existe asociación entre los estresores psicosociales y el parto prematuro, la cual se presenta en los siguientes casos: Cuando la gestante intenta autolesionarse, cuando su pareja amenaza con abandonarla y es golpeada a causa del mismo, cuando se embarazó no estando enamorada, cuando no recibe apoyo emocional de familiares directos; cuando no recibe apoyo económico de familiares y de

su pareja durante la gestación; y cuando es consciente que sus metas académicas pueden frustrarse por el embarazo <sup>(37)</sup>.

Las definiciones contemporáneas de estrés distan de ser satisfactorias, pero se reconoce que el término implica una amenaza ante la cual el organismo requiere de ajustes adaptativos que le permitan mantener la homeostasis y asegurar la supervivencia con base en su experiencia, su predisposición biológica y el estado en el que se encuentre el organismo <sup>(30)</sup>.

Todo estresor puede producir una reacción emocional encaminada a la supervivencia. En el caso de amenaza ocurre una evaluación cognoscitiva o perceptual en la que el individuo compara experiencias previas consideradas como potencialmente peligrosas y en el mejor de los casos elabora un plan y toma una decisión. Eustres: Es una respuesta de afrontamiento que permite al organismo adaptarse y sobrevivir, por lo tanto, representa un beneficio para quien lo experimenta. Distres: Se caracteriza por un contenido emocional de experiencias nocivas y el estado emocional resultante provoca un efecto deletéreo en el bienestar individual <sup>(30)</sup>.

En términos generales, un estresor es una situación que perturba la homeostasis, lo que puede ser percibido como un peligro real o aparente. La presencia de un estresor produce inmediatamente la activación del sistema nervioso vegetativo (glándulas suprarrenales, sistema cardiovascular, respiratorio y metabólico) y ciertos procesos en el sistema nervioso central, principalmente en estructuras cerebrales relacionadas con las emociones (amígdala, hipotálamo, hipocampo, septum, corteza pre frontal, porciones altas del tallo cerebral, entre otras) <sup>(7)</sup>.

La prematuridad se considera la principal causa de morbilidad neonatal y según la definición de la Organización Mundial de la Salud, parto prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior entre parto prematuro y aborto es, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, 22 semanas de gestación. A pesar de la

administración de tocolíticos, la prevalencia se ha mantenido invariable, o incluso ha ido en aumento en los últimos años, y representa aproximadamente un 7-9 % de los partos.

En función de la edad gestacional en la que ocurre el parto pretérmino definimos: Prematuridad extrema: parto < 28.0 semanas de gestación (5% de los partos pretérmino). Prematuridad severa: entre 28.1 y 31.6 semanas (15% de los partos pretérmino). Prematuridad moderada: entre 32.0 y 33.6 semanas (20% de los partos pretérmino). Prematuridad leve: entre las 34.0 y 36.6 semanas (60% de los partos pretérmino) <sup>(11)</sup>.

Con respecto a su etiología abarcan 3 aspectos importantes: 1. Parto pretérmino espontáneo. Representa el 31-40% de los partos pretérmino (Infección intraamniótica. Responsable del 10-12% de los casos de parto pretérmino con bolsa íntegra; Causa vascular: isquemia (trombofilia hereditaria o adquirida) o hemorrágica (placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, hemorragia 1º o 2º trimestre de causa no filiada); Estrés psicológico/físico; Sobredistensión uterina: gestación múltiple (Responsable del 15-20% de los partos pretérmino)). 2. Rotura prematura de membranas: Aparece en un 3-5% de las gestaciones. Representa un 30-40% de los partos pretérmino. 3. Finalización electiva por patología materna y/o fetal (hipertensión gestacional, Retardo del crecimiento uterino), representa el 20-25% de los partos pretérmino <sup>(10)</sup>.

Entre los Factores de Riesgo Asociados se encuentran: Antecedente de parto prematuro, Enfermedad Intercurrente del embarazo, Edades extremas de vida reproductiva, Peso Materno bajo (<45kg), Periodo Intergenésico Corto (<18 meses), Antecedente de Cirugía en el cuello uterino, Abuso de Drogas Tabaquismo y/o Alcohol, Anemia, Violencia basada en género, Falta de Control en el Embarazo, Nivel socioeconómico bajo <sup>(10,11,12)</sup>.

Los posibles mecanismos por la cual están relacionados: los efectos del estrés ocasionan la disminución del flujo sanguíneo del feto durante el

incremento de los niveles de estrés materno, el transporte transplacentario de las hormonas maternas y liberación de la Hormona Liberadora de Corticotropina placentaria inducida por el estrés al ambiente intrauterino.

El órgano central sobre el cual actúa el embarazo es el útero; está demostrado que la contractilidad uterina y el flujo sanguíneo está bajo control neuro hormonal; los estrógenos gobiernan la actividad parasimpática mientras que la progesterona influye indirectamente en la actividad simpática. El mecanismo contráctil básico depende de acetilcolina, prostaglandinas y oxitocina, mientras que la actividad simpática refuerza mecanismos de expulsión para liberar al útero de su contenido. El flujo adecuado de sangre se mantiene mientras hay un equilibrio entre el simpático y el parasimpático. La ansiedad aumenta la adrenalina, mientras que la tensión se asocia con la descarga de noradrenalina. La hiperactividad simpática con descarga de catecolaminas, característica de la primera fase del estrés, puede explicar bien una serie de perturbaciones del embarazo como: 1. Aborto espontáneo, malnutrición fetal y retardo en el crecimiento intrauterino. 2. Parto prematuro, ruptura prematura de membranas y distocia hipertónica. 3. Hipertensión. Otras alteraciones que pueden ser generadas por el agotamiento del simpático por estrés, como fenómenos de inhibición inmunitaria y conducta anormal que repercute sobre el resultado perinatal, son las infecciones, prolongación del embarazo y distocia hipotónica (inercia uterina), problemas de alimentación, adicción, rechazo de ayuda médica y social <sup>(10)</sup>.

Los Estresores Psicosociales son aquellos eventos que requieren un reajuste en las actividades cotidianas de los individuos y que son percibidos por estos como indeseables. Los estresores sociales son aquellos conflictos interpersonales, los problemas sin resolver, la competencia, las separaciones, las experiencias de pérdida de seres queridos y también el aislamiento, la cual pueden provocar estrés en el individuo. Los estresores psicológicos son aquellos que ocasionan tensión provocada por alguna situación o estímulo, ya sea interno o externo, que desencadena en los

procesos mentales de las personas algún cambio, entendido este como movimiento del organismo <sup>(7)</sup>.

El Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale es un Test de 11 items que miden el nivel de estrés percibido en la gestante, con una escala del 1 al 4 (1: Ninguna, 2: Leve, 3: Moderada, 4: Intensa). Cuyas puntuaciones posibles oscilan entre los 11 y 44, con un punto de corte mayor o igual a 23 para determinar la presencia de estrés <sup>(34)</sup>.

Fué validado por primera vez en 1994 por Curry SM., Campbell RA. y Christian R en Estados Unidos, la cual resume cinco estudios diferentes en gestantes de diversas culturas, cuyas puntuaciones están dentro del corte determinado para la presencia de estrés <sup>(35)</sup>.

El Item 1° Preocupaciones financieras: Alimentos, vivienda, salud, transporte es el primer ítem presentado en el Test y actualmente es considerado como mayor estresor en la población ya que les impide llevar una calidad de vida saludable a causa de la falta de dinero <sup>(22)</sup>. 2° Otras preocupaciones por Dinero: Deudas. Según el psicólogo clínico Jorge Tello, experimentar estrés por no tener dinero, ya sea por un mal negocio, afecta la cotidianidad de una persona y la de contorno familiar <sup>(22)</sup>. 3° Problemas Familiares. Una mala relación con los padres, los hijos, la pareja y otros parientes conlleva al estrés familiar, que es causante de muchas enfermedades psicogénicas <sup>(21)</sup>. 4° Tener que mudarse, ya sea reciente o en el futuro. La mudanza puede generar un episodio grave de estrés que puede ocasionar Depresión, ya que es sinónimo de cambios y eso implica una ruptura temporal de la rutina y los hábitos cotidianos <sup>(23)</sup>. 5° Distanciamiento o pérdida de un ser querido. Durante este proceso de duelo, nuestro cuerpo se enfrenta a una situación de estrés que lo debilita. Experimentamos distintos síntomas que se asocian al estrés por duelo como son alteraciones en el sueño, alteraciones cardíacas, disminución de la sociabilidad, sentimientos de enfado, pérdida de apetito o incluso, en el peor de los casos, deseos de morir. 6° Estado Actual Emocional. Un desequilibrio en la Homeostasis del organismo ya sea por múltiples



factores, conlleva a una situación de estrés. 7° Sufrir de Violencia Psicológica, física o sexual. El efecto de la violencia es: inmovilización, confusión, desorganización desintegración, los lleva a tener serias dudas sobre su valía, y pueden poner en riesgo su salud mental <sup>(24)</sup>. 8° Problemas de Alcohol y Drogas. 9° Problemas con el Trabajo. Estresantes comunes en el trabajo como la percepción de tener una compensación baja, y trabajar largas horas puede fácilmente abrumar su vida afectando sus relaciones personales <sup>(25)</sup>. 10° Problemas relacionados con los amigos. 11° Sensación general de Sobrecarga. Aumenta el nivel de estrés en el organismo ya sea por múltiples factores que afecta el entorno de la persona.

De acuerdo a lo anterior podemos detallar que la forma y situaciones que la mujer enfrenta su embarazo serán mostradas no sólo en aspectos biológicos sino por sus relaciones y respuestas hacia el medio ambiente y en esto se debe incluir las diversas respuestas a las intervenciones del personal de salud.

Con estas definiciones la importancia del entorno psicosocial en el proceso salud-enfermedad se ha documentado en distintos estudios epidemiológicos y los planteamientos hipotéticos para explicar esta asociación postulan que la situación psicosocial interviene como un factor condicionante que facilita o inhibe la expresión de factores de riesgo. En relación a la importancia del entorno psicosocial durante la gestación, los estresores psicosociales, como estrés y disfunción familiar, han demostrado ser un factor de riesgo con respecto a la morbilidad materna y perinatal, y el apoyo social un factor compensatorio de estos efectos negativos <sup>(4)</sup>.

Por ello es necesario plantear nuevas estrategias para aclarar el origen de esta patología, y al encontrar aquellos estresores psicosociales que condicionan el parto prematuro se puede observar los diferentes tipos de escenarios que están expuestas las gestantes. La presente investigación plantea el estudio de los estresores psicosociales que condicionan el parto

premature para que nos brinde mayor información sobre la etiología y disminuir su incidencia, contribuyendo de esta manera con nuevos conocimientos para mejorar la salud materna y perinatal.

Por tal motivo nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, durante el periodo de enero a mayo del 2015?

#### **Definición de Términos:**

- **Gestante Adulta:** Gestante con edad comprendida entre los 20 y 34 años. Definido por la Organización Mundial de la Salud, 2008.
- **Patología Condicionante:** cualquier enfermedad que ocasiona un conjunto de síntomas asociados a una determinada dolencia o nueva enfermedad (Real Academia Española – 2009).

## **Objetivo General**

Determinar los estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

## **Objetivos Específicos**

Identificar los Estresores Psicológicos más frecuentes presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Conocer los Estresores Sociales más frecuentes presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

## **2. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Descriptivo, de corte transversal.

### **2.2 POBLACION DE ESTUDIO**

90 Gestantes con diagnóstico de Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides, enero a mayo del 2015.

### **2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL**

**Unidad de Análisis:** Gestante Adulta (20 a 34 años) con diagnóstico de Parto Prematuro sin causa patológica definida, con un Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale mayor o igual a 23, atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, enero a mayo del 2015.

**Tamaño Muestral:** Conformada por 40 gestantes adultas con diagnóstico de Parto Prematuro atendidas en el servicio de obstetricia, enero a mayo del 2015.

**Tipo de Muestreo:** Muestreo no Probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes mayores de 22 semanas y menores de 37 semanas de gestación.
- Gestantes Adultas (20 a 34 años).
- Gestantes Adultas con Diagnostico de Parto Prematuro sin patología condicionante.
- Gestantes Adultas que deseen participar en la Investigación.
- Gestante con un Prenatal Psychosocial Profile Stress Scale mayor o igual a 23 puntos.

**Criterios de Exclusión:**

- Gestantes menores de 22 semanas y mayores de 37 semanas de gestación.
- Gestantes con Diagnostico de Parto Prematuro más una patología condicionante.
- Gestantes menores de 20 años y mayores de 34 años.
- Gestantes Adultas con Antecedente de Parto Prematuro.
- Gestantes Adultas con Antecedente de Aborto Recurrente.

## **2.4 DESCRIPCION DE VARIABLES**

**Variable Independiente:**

- Estresores Psicosociales

**Variable Dependiente:**

- Parto Prematuro

**Variables Intervinientes:**

- Datos de Filiación.
- Antecedentes Ginecológicos.
- Antecedentes Obstétricos.
- Antecedentes Patológicos.
- Antecedentes Familiares.
- Datos del Ultimo Parto.

## 2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**Técnica:** Para recoger la información se empleó la técnica de entrevista directa para la recolección de Datos, teniendo en cuenta el Criterio de Inclusión y Exclusión.

### **Se emplearon 2 tipos de Instrumento:**

- Ficha de Recolección de Datos: el registro de Datos está estructurado de la siguiente manera: 7 categorías originadas a partir de la Variable Dependiente y Variables Intervinientes.
- Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale: Instrumento empleado anteriormente en estudios con poblaciones extranjeras y validado para su uso en Gestantes. Consiste en una encuesta de 11 ítems que miden el nivel de estrés percibido en la gestante, con una escala del 1 al 4 (1: Ninguna, 2: Leve, 3: Moderada, 4: Intensa). Cuyas puntuaciones posibles oscilan entre los 11 y 44, con un punto de corte mayor o igual a 23 para determinar la presencia de estrés

**Validación y confiabilidad del instrumento:** No es necesario la validación de este instrumento ya que fue aplicado y validado en el 2013 en la siguiente tesis “Asociación entre el estrés crónico y la pre eclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal” en el 2013 por Cóndor y Domínguez, teniendo como prueba piloto la participación de 30 pacientes para los casos y 30 para los controles, llegando a establecer la confiabilidad del Alfa de Cronbach de 0.085.

## **2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS**

Los casos de parto prematuro se identificaron en el servicio de Unidad de Embarazo Patológico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el Callao, sin distinción sobre la clasificación del parto prematuro ya sea prematuridad leve, moderada, severa y extrema, durante los meses de enero a mayo del 2015, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, previo permiso aceptado por el Director del Departamento de Ginecología y Obstetricia. Una vez identificada la unidad de análisis, las gestantes, para ser incluidas en la investigación, firmaron el consentimiento informado procediendo a realizar el llenado de la Ficha de Registro de Datos y el Test Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale, con una duración de 20 minutos por participante. Para el análisis de datos se utilizó el programa Excel, en donde se transcribieron y ordenaron los datos, luego se procedió a elaborar la base de datos en SPSS (paquete estadístico versión 20.0).

## **2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Guiadas por el principio de no maleficencia, se realizó la presente investigación sin efectuar alguna intervención que pueda afectar la salud de la unidad de análisis a corto, mediano o largo plazo, de la misma manera se tendrá en cuenta la confidencialidad de la información brindada mediante el resguardo del anonimato de cada una de ellas. Teniendo en cuenta la autonomía como uno de los principios fundamentales de la ética médica se ha previsto la elaboración de un consentimiento informado (Ver Anexo1) el cual apela a la más absoluta libertad de colaboración, asegurando la veracidad de los datos que se pretenden obtener. Para asegurar un adecuado proceso de consentimiento informado se brindará toda la información pertinente en relación a la investigación, considerando riesgos y beneficios de la misma, así como también se procederá a absolver cualquier duda que presente alguna de las participantes.

## 2. RESULTADOS

**TABLA 1. Características Generales de las Gestantes Adultas con Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero-mayo, 2015.**

DATOS DE FILIACION		
EDAD	Promedio $\pm$ DS (Min - Max)	
	27.5 $\pm$ 4.21 (20 - 34)	
ESTADO CIVIL	N	%
Casada	10	25.0%
Conviviente	30	75.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Secundaria Incompleta	4	10.0%
Secundaria Completa	26	65.0%
Técnico Superior Incompleto	4	10.0%
Técnico Superior Completo	6	15.0%
OCUPACION	N	%
Estudiante	4	10.0%
Ama de Casa	28	70.0%
Empleada	8	20.0%
RELIGION	N	%
Católica	40	100%
PROCEDENCIA	N	%
Callao	40	100%
TOTAL	40	100%
ANTECEDENTES FAMILIARES		
	N	%
No presentaron Antecedentes	35	87.5%
Otros	5	12.5%
TOTAL	40	100%
ANTECEDENTES PATOLOGICOS		
	N	%
No presentaron Antecedentes	36	90.0%
Otros	4	10.0%
TOTAL	40	100%



ANTECEDENTES GINECOLOGICOS		
<b>MENARQUIA</b>	Promedio $\pm$ DS (Min - Max)	
	11.75 $\pm$ 0.98 (10 - 14)	
<b>INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>	Promedio $\pm$ DS (Min - Max)	
	17.175 $\pm$ 1.80 (13 - 21)	
<b>NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES</b>	Promedio $\pm$ DS (Min - Max)	
	1.725 $\pm$ 0.96 (1 - 3)	
<b>TOTAL</b>	40	100%
<b>REGIMEN CATAMENIAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Regular	26	65.0%
Irregular	14	25.0%
<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Barrera	10	25.0%
Hormonales	30	75.0%
<b>TOTAL</b>	40	100%
ANTECEDENTES OBSTETRICOS		
<b>PARIDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Primigestas	0	0
Multigestas	40	100%
<b>TOTAL</b>	40	100%
<b>Nº DE GESTACIONES</b>	Promedio $\pm$ DS (Min - Max)	
	2.3 $\pm$ 0.52 (2 - 4)	
Número de Partos a Término	1.15 $\pm$ 0.36 (1 - 2)	
Número de Partos Prematuros	0 $\pm$ 0 (0)	
Número de Abortos	0.15 $\pm$ 0.98 (0 - 1)	
Número de Hijos Vivos	1.125 $\pm$ 0.33 (1 - 2)	
<b>CONTROL PRENATAL</b>	Promedio $\pm$ DS (Min - Max)	
	7.775 $\pm$ 1.40 (6 - 11)	
<b>PERIODO INTERGENÉSICO</b>	Promedio $\pm$ DS (Min - Max)	
	3.925 $\pm$ 1.53 (2 - 8)	
<b>ANTECEDENTE DE PARTO PREMATURO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	0	0%
NO	40	100%
<b>TOTAL</b>	40	100%

PARTO		
EDAD GESTACIONAL	Promedio $\pm$ DS (Min - Max)	
	33.925 $\pm$ 2.07 (28 - 36)	
PARTO VAGINAL	40	100%
MUERTE INTRAUTERINA	0	0%

En la Tabla 1 se observa un rango de edad entre 20 y 34 años, con un promedio de  $27.5 \pm 4.21$  años. El 75% de las pacientes conviven y el 25% son casadas. El grado de instrucción predominante es Secundaria Completa (65%). La mayoría son Amas de Casa (70%), el 100% profesan la Religión Católica y el 100% provienen de la Provincia Constitucional del Callao.

Se muestran los antecedentes familiares, el 87.5% no presentan antecedentes. El 90% no presentaron antecedentes patológicos.

Sobre los antecedentes ginecológicos, la edad promedio de la Menarquia fue de  $11.75 \pm 0.98$  años. La Edad promedio del Inicio de Relaciones Sexuales es  $17.175 \pm 1.80$  años. El promedio de parejas Sexuales fue de  $1.725 \pm 0.96$  parejas. El 65% de las pacientes presentaron un Régimen Catamenial Regular (cada 28 días por 3 días), mientras el 25% resultaron ser Irregular. Con respecto a los Métodos Anticonceptivos el 30% es usuaria del método Hormonal y el 10% del método de Barrera.

En los antecedentes obstétricos, el 100% de pacientes son Multigestas, con un promedio de  $2.3 \pm 0.52$  gestaciones.  $1.15 \pm 0.36$  es el promedio de partos a término, ninguna de las gestantes presentó antecedente de partos prematuros. Un promedio de  $0.15 \pm 0.98$  presentó abortos y finalmente un promedio de  $1.125 \pm 0.33$  de hijos vivos. Con respecto al control prenatal,  $7.775 \pm 1.40$  fue el promedio de controles en su embarazo. Un  $3.925 \pm 1.53$  años fue el promedio del periodo intergenésico y ninguna de las gestantes presentó antecedente de parto prematuro.

El promedio de edad gestacional fue de  $33.925 \pm 2.07$ . El 100% fue por vía vaginal y no presentaron muerte intrauterina.

**TABLA 2. Presencia de Estrés en Gestantes Adultas con Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero-mayo, 2015.**

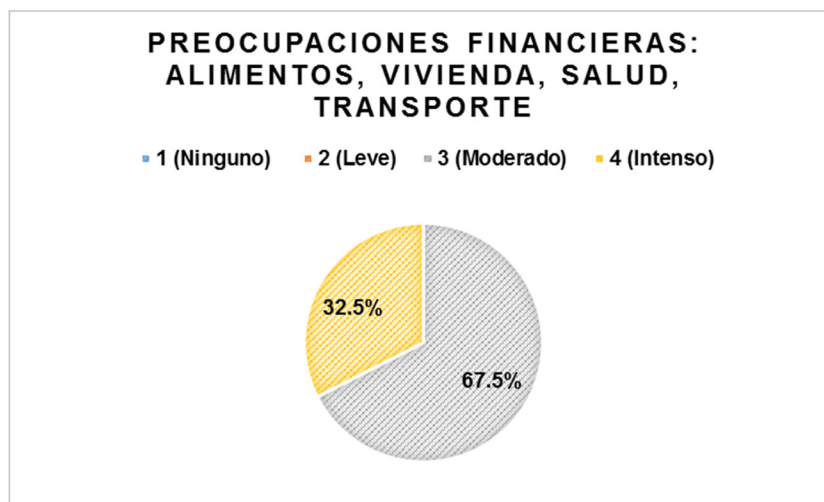
<b>“PRENATAL PSYCHOSOCIAL PROFILE: STRESS SCALE”</b>		
PRESENCIA DE ESTRÉS (PUNTAJE MAYOR O IGUAL A 23)	N	%
	40	100%

El 100% de la unidad de análisis estuvieron expuestas al estrés durante su gestación.

**TABLA 3. Nivel de Estrés en Gestantes Adultas con Parto Prematuro  
atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel  
Alcides Carrión- Callao, enero-mayo, 2015.**

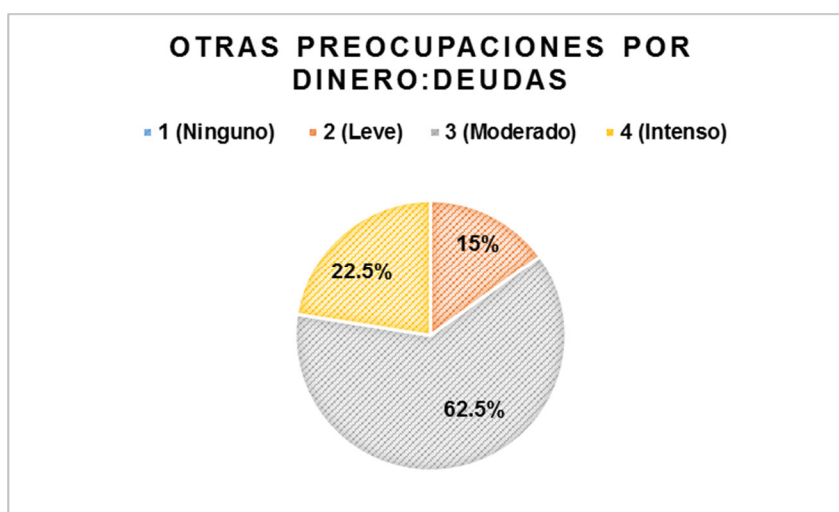
“PRENATAL PSYCHOSOCIAL PROFILE: STRESS SCALE”										
Nivel de estrés percibido (puntaje 1 al 4)	1 (Ninguno)		2 (Leve)		3 (Moderado)		4 (Intenso)		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Preocupaciones financieras: Alimentos, vivienda, salud, transporte	0	0%	0	0%	27	67.5%	13	32.5%	40	100%
Otras preocupaciones por Dinero: Deudas	0	0%	6	15%	25	62.5%	9	22.5%	40	100%
Problemas Familiares	0	0%	0	0%	30	75%	10	25%	40	100%
Tener que mudarse, ya sea reciente o en el futuro	5	12.5%	13	32.5%	20	50%	2	5%	40	100%
Distanciamiento o pérdida de un ser querido	16	40%	20	50%	3	7.5%	1	2.5%	40	100%
Estado Actual emocional	0	0%	0	0%	33	82.5%	7	17.5%	40	100%
Sufrir de Violencia Psicológica, física o Sexual	0	0%	7	17.5%	21	52.5%	12	30%	40	100%
Problemas 3de Alcohol y/o Drogas	15	37.5%	23	57.5%	2	5%	0	0%	40	100%
Problemas como el Trabajo	0	0%	5	12.5%	28	70%	7	17.5%	40	100%
Problemas relacionados con los amigos	10	25%	19	47.5%	11	27.5%	0	0%	40	100%
Sensación general de sobrecarga	0	0%	3	7.5%	30	75%	7	17.5%	40	100%

**GRÁFICO 1. “Preocupaciones Financieras: Alimentos, Vivienda, Salud, Transporte” según nivel de Estrés en Gestantes Adultas con Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero-mayo, 2015.**



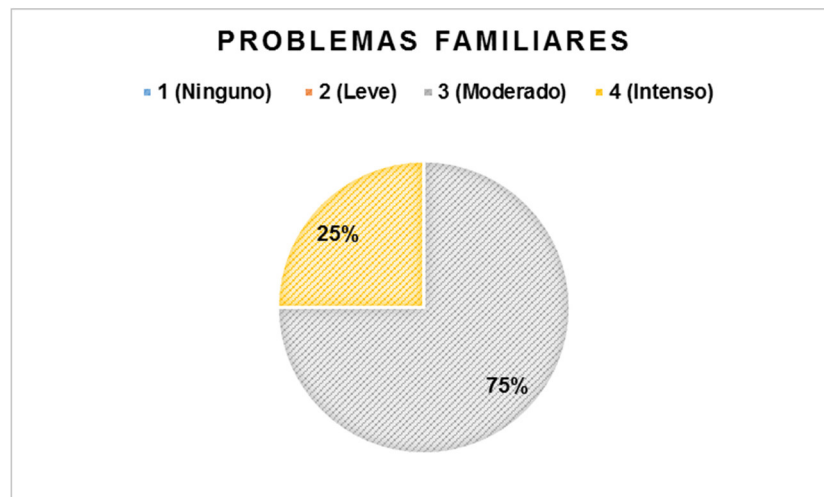
En el gráfico 1, un 67.5% lo catalogó como estrés moderado mientras un 32.5% lo catalogó como intenso.

**GRÁFICO 2. “Otras preocupaciones por Dinero: Deudas” según nivel de Estrés en Gestantes Adultas con Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero-mayo, 2015.**



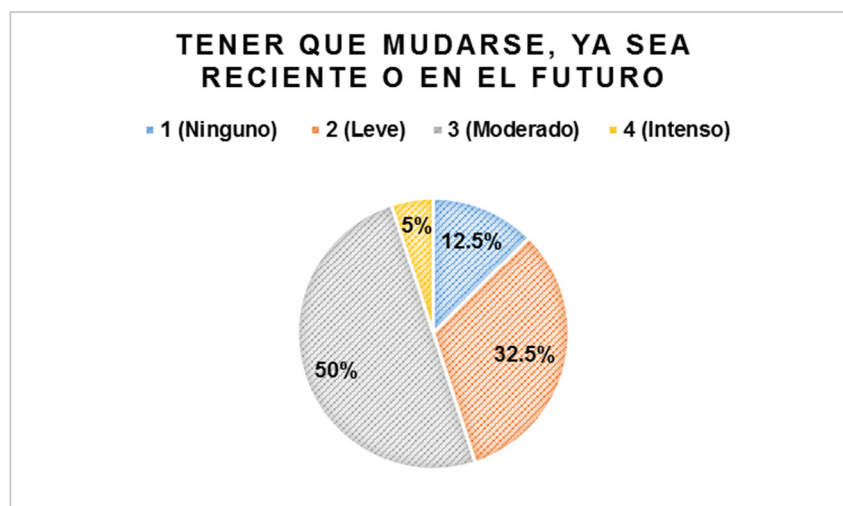
En el gráfico 2 un 62.5% lo catalogó como estrés moderado, 22.5% intenso y 15% leve.

**GRÁFICO 3. “Problemas Familiares” según nivel de Estrés en Gestantes Adultas con Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero-mayo, 2015.**



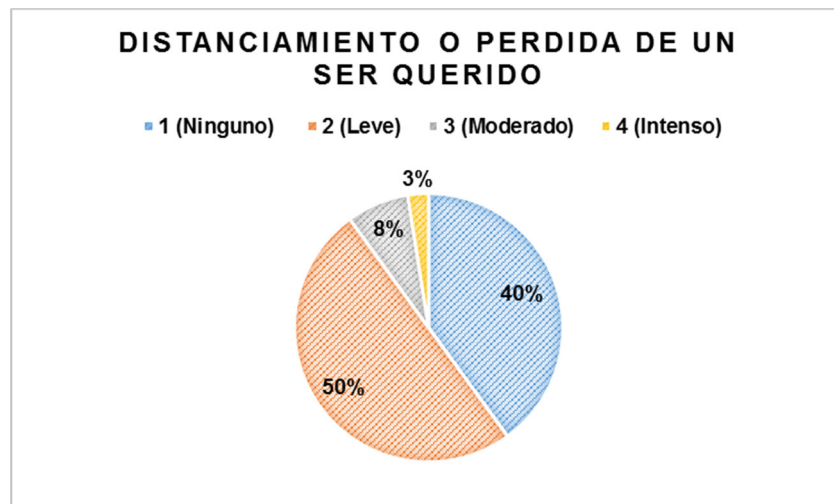
En el gráfico 3 un 75% de las gestantes lo catalogó como estrés moderado y un 25% intenso.

**GRÁFICO 4. “Tener que mudarse, ya sea reciente o en el futuro” según nivel de Estrés en Gestantes Adultas con Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero-mayo, 2015.**



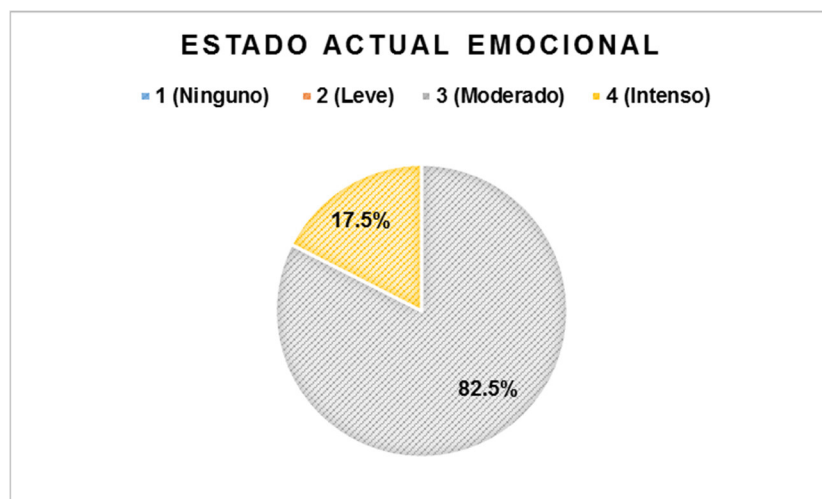
En el gráfico 4 un 50% lo catalogó como estrés moderado, 32.5% leve, un 12.5% ningún efecto y el 5% intenso.

**GRÁFICO 5. “Distanciamiento o pérdida de un ser querido” según nivel de Estrés en Gestantes Adultas con Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero-mayo, 2015.**



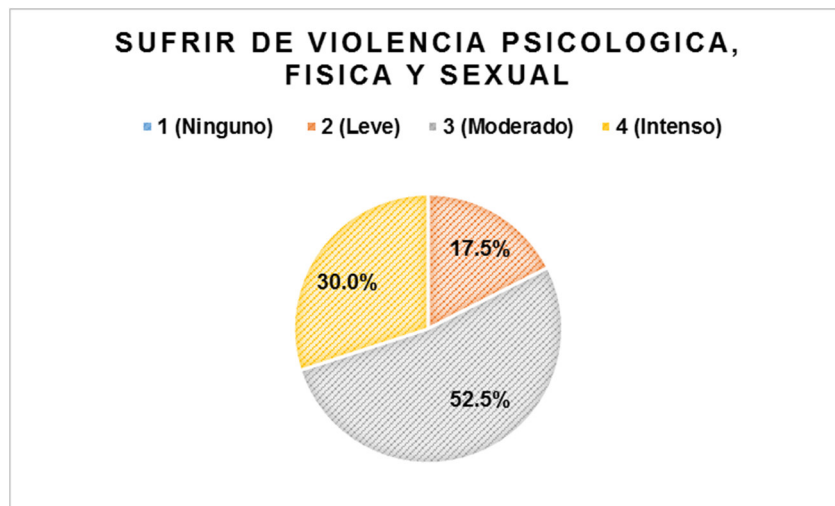
En el gráfico 5 un 50% lo catalogó como estrés leve, 40% ninguno, 8% moderado y 3% intenso.

**GRÁFICO 6. “Estado Actual Emocional” según nivel de Estrés en Gestantes Adultas con Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero-mayo, 2015.**



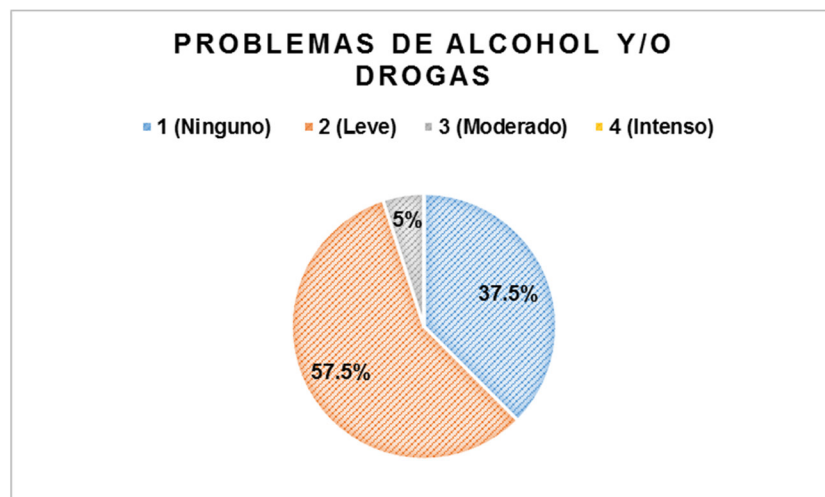
El en gráfico 6 el 82.5% lo catalogó como estrés moderado y 17.5% como intenso.

**GRÁFICO 7. “Sufrir de Violencia Psicológica, Física y Sexual” según nivel de Estrés en Gestantes Adultas con Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero-mayo, 2015.**



En el gráfico 7 un 52.5% de las gestantes lo calificaron como moderado, 30% intenso y 17.5% leve.

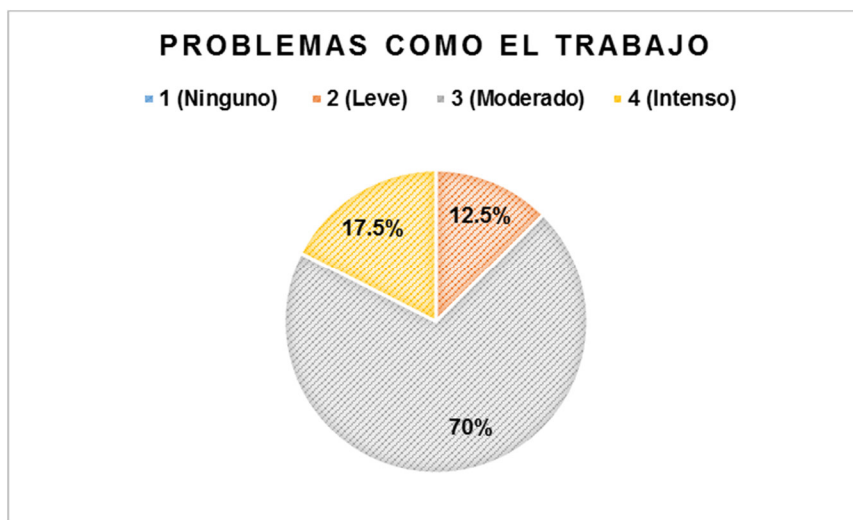
**GRÁFICO 8. “Problemas de Alcohol y/o Drogas” según nivel de Estrés en Gestantes Adultas con Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero-mayo, 2015.**





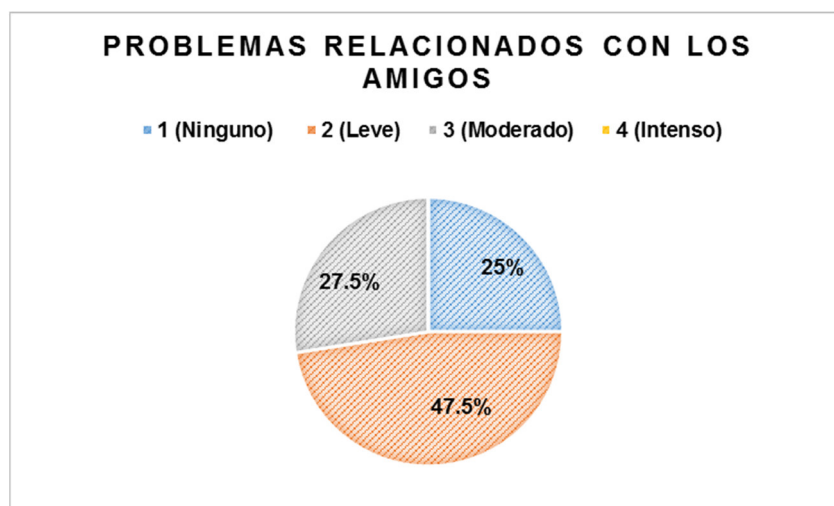
El en gráfico 8 lo califican como estrés leve con un 57.5%, 37.5% ningún efecto y 5% moderado.

**GRÁFICO 9. “Problemas como el Trabajo” según nivel de Estrés en Gestantes Adultas con Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero-mayo, 2015.**



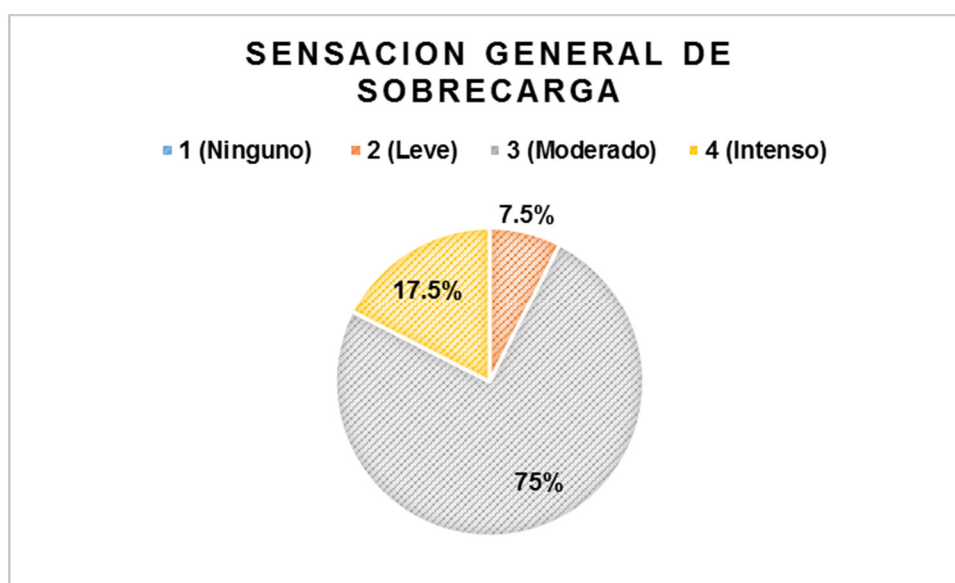
En el gráfico 9 para el 70% lo consideran estrés moderado, 17.5% intenso y 12.5% leve.

**GRÁFICO 10. “Problemas relacionados con los amigos” según nivel de Estrés en Gestantes Adultas con Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, enero-mayo, 2015.**



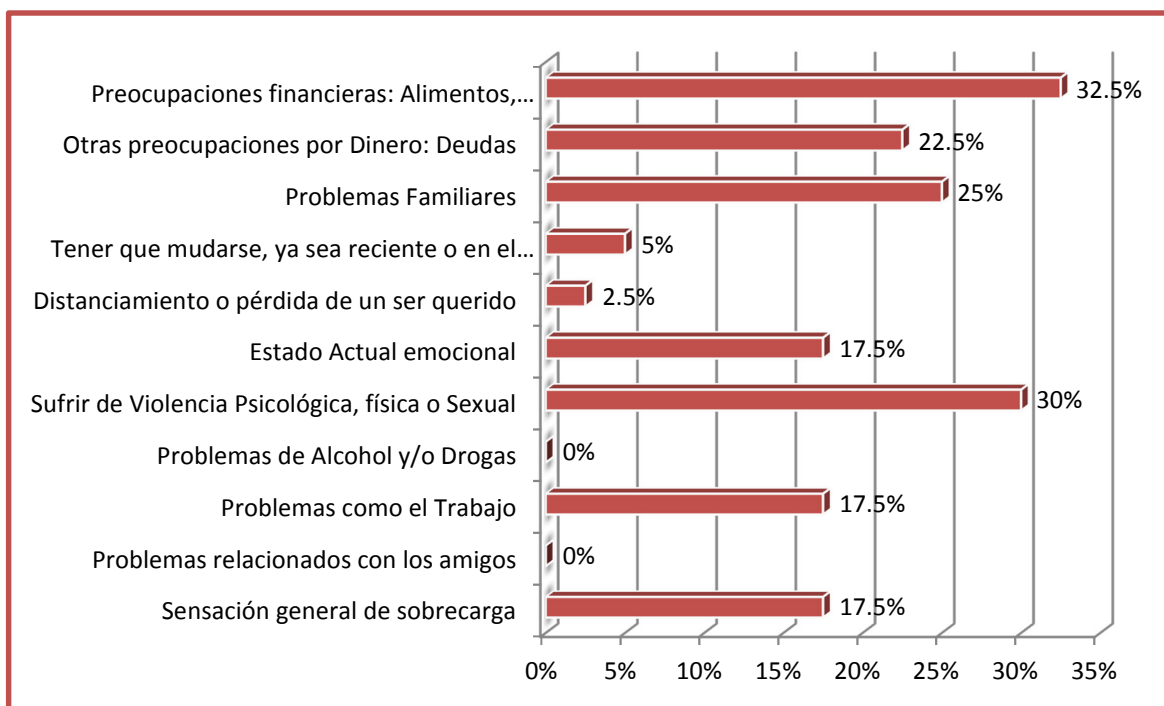
En el gráfico 11 el 47.5% lo catalogan como estrés moderado, 27.5% moderado y 25% ningún efecto.

**GRÁFICO 11. “Sensación general de Sobrecarga” según nivel de Estrés en Gestantes Adultas con Parto Prematuro atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, enero-mayo, 2015.**



En la gráfica 11 el 75% de las gestantes lo catalogó como estrés moderado, 17.5% intenso y 7.5% leve.

**GRAFICO 12. Estresores psicosociales presentes en Gestantes Adultas con Diagnostico de Parto Prematuro con un nivel 4 (Intenso) de estrés percibido atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero-mayo, 2015.**



En el gráfico 12 se observa los 11 ítems presentados en el “**PRENATAL PSYCHOSOCIAL PROFILE: STRESS SCALE**” según el nivel 4 (Intenso).

Los estresores psicosociales presentados en la dimensión “Preocupaciones financieras: Alimentos, vivienda, salud, transporte” obtiene un porcentaje del 32.5%, “Sufrir de Violencia Psicológica, física o Sexual” 30%, “Problemas Familiares” 25%, “Otras preocupaciones por Dinero: Deudas” 22.5%. Con un porcentaje de 17.5%: “Estado Actual emocional” “Problemas como el Trabajo” y “Sensación general de sobrecarga”, por último, estresores como “Tener que mudarse, ya sea reciente o en el futuro” y “Distanciamiento o pérdida de un ser querido” obtuvieron un porcentaje mínimo del 5% y 3% respectivamente.

#### 4. DISCUSIÓN

Según la Guía de práctica clínica para la atención, diagnóstico y tratamiento de la amenaza de trabajo de parto prematuro (Ministerio de Salud 2010), se mencionan los diversos factores de riesgo para el Parto Prematuro <sup>(29)</sup>.

El promedio de edad de las gestantes es de  $27.5 \pm 4.21$  años (20-34). Uno de los factores de riesgo que condiciona el parto prematuro es presentar edades extremas (Gestantes adolescentes y gestantes añosas) <sup>(10,11,12,14)</sup>. En el 2014 Donoso E. concluye que el rango de edad materna de menor riesgo de mortalidad materno-fetal fue de 20 a 34 años, presentando menor riesgo de desarrollar parto prematuro entre otras patologías.

Otros factores de riesgo son: la primiparidad, número de controles prenatales menor a 6, periodo intergenésico corto o largo y antecedente de parto prematuro <sup>(12)</sup>. Estos son mencionados por Romo E. en el 2007, la cual concluye que estos factores ejercen influencia para el desarrollo un Parto Prematuro <sup>(15)</sup>. El 100% de las gestantes fueron multigestas, el promedio de controles prenatales fue de un  $7.775 \pm 1.40$  (6-11), el promedio del periodo intergenésico fue de  $3.925 \pm 1.53$  (2-8) y en su totalidad, no presentaron antecedente de parto prematuro.

El promedio de edad gestacional fue de  $33.925 \pm 2.07$  semanas; 27 de presentaron prematuridad leve, 9 prematuridad moderada, 3 prematuridad severa y 1 prematuridad extrema. Todos los partos fueron por vía vaginal y no hubo ninguna repercusión desfavorable en los neonatos.

El porcentaje máximo alcanzado para una situación de mayor estrés en el nivel 4 (Intenso) fue de 32.5% para "Preocupaciones financieras: Alimentos, vivienda, salud, transporte"; este resultado concuerda con los expuestos en el 2009 por la revista chilena de Obstetricia y Ginecología en la investigación donde Muñoz M. y colaboradores <sup>(4)</sup> obtienen que el primer estresor psicosocial asociado al síndrome de Parto Prematuro son los problemas económicos, ya que actualmente es considerado como mayor

estresor en la población la cual les impide llevar una calidad de vida saludable a causa de la falta de dinero <sup>(22)</sup>.

“Sufrir de Violencia Psicológica, física o Sexual” obtuvo un porcentaje del 30%. Grandi C. y colaboradores, en un trabajo original expuesto en Argentina en el 2008, concluye que uno de los factores relacionados entre el Estrés Psicosocial y Parto Prematuro es haber estado expuesta a algún episodio de violencia en casa durante la gestación <sup>(5)</sup>. Altera la salud mental, porque el efecto de la violencia es inmovilización, confusión, desorganización y desintegración, poniendo en riesgo la vida de la gestante y la del bebé <sup>(24)</sup>.

Un porcentaje del 25% para “Problemas Familiares”; Cisneros I. en el 2012, llega a la conclusión que uno de los factores psicosociales que producen riesgo de padecer estrés durante la gestación son los problemas familiares, porque una mala relación con el entorno familiar trae como consecuencia enfermedades psicogénicas <sup>(16)</sup>.

Un 22.5% para “Otras preocupaciones por Dinero: Deudas”; según el psicólogo clínico Jorge Tello en el 2014, experimentar estrés por no tener dinero afecta la cotidianidad de la persona y la del contorno familiar <sup>(22)</sup>.

Un 17% para “Problemas como el trabajo” en la cual en el 2013 Marrero M. concluye que la actividad laboral es un factor de riesgo para complicaciones de la gestación, entre ellas el Parto Prematuro, y como consecuencia, el bajo peso al nacer. La medición del estrés psicosocial laboral determinó que percibir el trabajo como: altas exigencias que cumplir, bajas posibilidades de organización y empleo de habilidades, altas demandas cuando no se desea esta condición laboral, fueron factores de riesgo para el Parto Prematuro y otras complicaciones gestacionales <sup>(18)</sup>.

## 5. CONCLUSIONES

- Los estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro son: Preocupaciones financieras: Alimento, vivienda, salud, transporte (32.5%), Sufrir de Violencia Psicológica, física o sexual (30%), Problemas familiares (25%), Otras Preocupaciones por Dinero: Deudas (22.5%), Problemas como el Trabajo (17.5%), Sensación general de Sobrecarga (17.5%) y Estado Actual Emocional (17.5%).
- Los estresores psicológicos más frecuentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale son: Sensación general de sobrecarga (17.5%) y el Estado Actual Emocional (17.5%).
- Los estresores sociales más frecuentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale son: Preocupaciones financieras: Alimento, vivienda, salud, transporte (32.5%) y Sufrir de Violencia Psicológica, física o sexual (30%).

## **6. RECOMENDACIONES**

- El parto prematuro no solo debe ser considerado un problema fisiopatológico, sino también un problema psicosocial, donde intervienen factores predisponentes que condicionan esta enfermedad, los cuales al ser detectados y tratados a tiempo podrían minimizar los efectos sobre la madre y las repercusiones en el recién nacido.
- Brindar una adecuada atención prenatal reenfocada para que, mediante la vigilancia y evaluación integral de la madre y el feto, permita identificar a las gestantes con mayor riesgo y promueva la participación de la familia, en especial la pareja, en el cuidado de la salud materna para obtener un recién nacido sano dentro de un ambiente social favorable.
- Implementar la aplicación de Test Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, para lograr la adquisición de nuevos conocimientos y contribuir con nuevos beneficios para una maternidad saludable.
- Se deben realizar más investigaciones relacionadas al tema del parto prematuro con un enfoque psicosocial donde incorporen nuevas variables que nos puedan guiar en como intervenir sobre los estresores psicosociales predisponentes.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Genes V. Factores de riesgo asociados al Parto Pretérmino. rev. nac. (itauguá). 2012; 4 (2):8-14.
2. Espinoza J. Fisiopatología del Síndrome de Parto Pretérmino. Rev per ginecol obstet. 2008; 54:15-21.
3. Aguilera N., Vega G., Montañez A., Montesinos L. Riesgo de trabajo de Parto Pretérmino espontáneo y su relación con estrés y ansiedad. Index enferm (gran) 2014; 23(1-2):21-25.
4. Muñoz M, Oliva P. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. Rev chil obstet ginecol 2009; 74(5): 281 – 285.
5. Grandi C, Gonzales MA, Naddeob S. Busualdo M., Salgado M. Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro Una investigación interdisciplinaria en el área urbana de Buenos Aires. Rev. hosp. mat. inf. Ramón Sardá 2008; 27 (2): 52-69.
6. Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas. En el marco del plan esencial de Aseguramiento Universal, 2011; [45] p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1889.pdf>
7. Molina T, Gutiérrez A. Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. 2008; 24(2): 353-360.
8. Woods S., Melville JL., Guo Y. y Gavin A. Psychosocial Stress during Pregnancy. Am J Obstet Gynecol. [Internet]. 2010; 202(1): 61. e1–61. e7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811236/>
9. N. Dole, D.A. Savitz. Maternal Stress and Preterm Birth. [Internet]. 2002; 157(1):14-24. Disponible en: <http://aje.oxfordjournals.org/content/157/1/14.full>
10. [www.medicinafetalbarcelona.org](http://www.medicinafetalbarcelona.org) [Internet]. Guía clínica 2012. [Actualizado el 01 de febrero del 2015; Citado el 10 de febrero del 2015]. Disponible en: [http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia\\_materna\\_obstetrica/amenaza\\_de\\_parto\\_pretermino\\_hcp\\_hsjd.pdf](http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/amenaza_de_parto_pretermino_hcp_hsjd.pdf)



11. [www.medicinafetalbarcelona.org](http://www.medicinafetalbarcelona.org) [Internet]. Guía clínica 2012. [Actualizado el 14 de enero del 2013; Citado el 19 de marzo del 2014]. Disponible en: [http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia\\_materna\\_obstetrica/manejo%20de%20la%20paciente%20con%20riesgo%20de%20parto%20prematuro.pdf](http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/manejo%20de%20la%20paciente%20con%20riesgo%20de%20parto%20prematuro.pdf)
12. [bdigital.unal.edu](http://www.bdigital.unal.edu.co) [Internet]. Obstetricia Integral Siglo XXI [Actualizado el 23 de abril del 2012; Citado el 4 de diciembre del 2013]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/8/9789584476180.06.pdf>
13. Gómez M. Alteraciones psicológicas en la mujer con embarazo de alto riesgo. 2007; 17 (1): 53-61.
14. Donoso E. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. 2014; 142: 168-174.
15. Romo P. Factores de riesgo de parto pretermino en pacientes que presentaron amenaza de parto pretermino. Colima 2007. (Tesis). México, Facultad de Medicina, Universidad de Colima.
16. Cisneros I. Factores psicosociales que producen riesgo de padecer estrés durante el período de gestación en las mujeres que acuden al Hospital Enrique Garcés. Ecuador 2012. (Tesis). Facultad de Ciencias Psicológicas.
17. Lucín C, Robles A. Parto pretérmino: aspectos socio-demográficos en gestantes del hospital gineco-obstétrico. 2010; 16 (4): 266-272.
18. Marrero M, Hernández JJ. Estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer. 2013; 39 (5): 864-880.
19. Marrero ML, Aguilera MA, Aldrete MG. Estrés psicosocial laboral en embarazadas del sector de la salud de ciudad de la habana. 2008; 25 (2): 200-203.
20. [bdigital.unal.edu](http://www.bdigital.unal.edu.co) [Internet]. Obstetricia Integral Siglo XXI [Actualizado el 15 de junio del 2012; Citado el 25 de enero del 2014]. Disponible en: [http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/26/Cap\\_3.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/26/Cap_3.pdf)
21. [ice.udl.es](http://www.ice.udl.es) [Internet]. Estrés Familiar [Actualizado el 13 de marzo del 2013; Citado el 28 de junio del 2013]. Disponible en: <http://www.ice.udl.es/uou/noticies/estres.pdf>

22. larevista.ec [Internet]. Estrés por Deudas [Actualizado el 14 de enero del 2014; Citado el 14 de enero del 2014]. Disponible en: <http://www.larevista.ec/orientacion/psicologia/estres-por-deudas>
23. ellahoy.es [Internet]. La Mudanza causa depresión, no solo ansiedad y estrés [Actualizado el 12 de abril del 2015; Citado el 04 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.ellahoy.es/salud/articulo/la-mudanza-causa-depresion-no-solo-ansiedad-y-estres/206363/>
24. misionsalud.com [Internet]. Violencia y Estrés [Actualizado el 23 de mayo del 2015; Citado el 19 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://misionsalud.com/wp-content/uploads/2011/11/MISION-SALUD-092.pdf>
25. apa.org [Internet]. Estrés y Trabajo [Actualizado el 16 de febrero del 2014; Citado el 26 de abril del 2014]. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-trabajo.aspx>
26. Rodríguez S. Factores de riesgo para la prematuridad. Estudio de casos y controles. 2013; 91: 499-503.
27. Morgan F. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino. 2010; 78 (2): 103-109.
28. Castillo J. Factores socio-economicos y culturales que inciden en el parto pretermino en el Hospital Isidro Ayora. Ecuador 2012 (Tesis). Universidad Nacional de Loja.
29. Guía Clínica Prevención del Parto Prematuro, Series Guías Clínicas MINSAL, 2010. [51] p. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/721fc45c972f9016e04001011f0113bf.pdf>
30. Duval F. Neurobiología del estrés. 2010; 48 (4): 307-318.
31. Lockwood, M. D. Predicción del Parto Pretérmino. 2002; 21 (3): 137-139.
32. geosalud.com [Internet]. Cuba: March of Dimes. [Citado el 22 de noviembre del 2013]. Disponible en: <http://geosalud.com/embarazo/estres.htm>
33. intramed.net [Internet]. Reino Unido: Human Reproduction. 24 de diciembre del 2008 [Citado el 2 de diciembre del 2013]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=57599>

34. Curry MA, Burton D, Campos J. The Prenatal Psychosocial Profile: a research and clinical tool. *Res Health Nursing* 1998; 21:211-219.
35. Curry MA, Campbell RA, Christian M. Validity and reliability testing of the Prenatal Psychosocial Profile. *Res Health Nursing* 1994; 17:127-135
36. Dominguez D, Condor M. Asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2013. (Tesis). Facultad de Medicina Humana.
37. Solis R. Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima-Perú 2014. (Tesis). Facultad de Obstetricia.

## **9. ANEXOS**

### **INDICE**

- I. CONSENTIMIENTO INFORMADO**
- II. FORMATO DE REGISTRO DE DATOS**
- III. PRENATAL PSYCHOSOCIAL PROLIFE: STRESS SCALE**
- IV. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

## **I. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Estimada Participante:**

Soy Estudiante de la UNMSM, E.A.P Obstetricia y como parte de los requisitos para obtener el título como Licenciada en Obstetricia se llevará a cabo una investigación. Trata de ***“ESTRESORES PSICOSOCIALES PRESENTES SEGÚN EL INSTRUMENTO PRENATAL PSYCHOSOCIAL PROFILE: STRESS SCALE EN GESTANTES ADULTAS CON PARTO PREMATURO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION- CALLAO, ENERO-MAYO, 2015”***.

El objetivo de este estudio es ***Identificar los estresores psicosociales presentes en gestantes adultas con parto prematuro.***

Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación, para ello solo tiene que contestar un test. Toda la información obtenida a través de este estudio será confidencial y su nombre no será utilizado. Al mismo tiempo informarle que usted tiene todo el derecho de retirar su consentimiento de la participación cuando desee.

El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar.

**Investigador:** Ordoñez Castillo Helena Luzmila

He leído el procedimiento descrito. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado todas mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de Helena Luzmila Ordoñez Castillo sobre ***“ESTRESORES PSICOSOCIALES PRESENTES SEGÚN EL INSTRUMENTO PRENATAL PSYCHOSOCIAL PROFILE: STRESS SCALE EN GESTANTES ADULTAS CON PARTO PREMATURO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION- CALLAO, ENERO-MAYO, 2015”***.

**Firma del Participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:**

**Lima-Perú**

**2015**

## **II. FORMATO DE REGISTRO DE DATOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“ESTRESORES PSICOSOCIALES PRESENTES SEGÚN EL INSTRUMENTO  
PRENATAL PSYCHOSOCIAL PROFILE: STRESS SCALE EN GESTANTES  
ADULTAS CON PARTO PREMATURO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION-  
CALLAO, ENERO – MAYO, 2015”**

### **REGISTRO DE DATOS**

**N° de Ficha:**

**Fecha:**

**Responsable del Registro de la Información:**

#### **1. DATOS DE FILIACION:**

- Edad:
- Estado Civil:
- Ocupación:
- Grado de Instrucción:
- Religión:
- Procedencia:

#### **2. ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:**

- Menarquia:
- Régimen Catamenial:
- IRS:
- NPS:
- MAC:

### **3. ANTECEDENTES OBSTETRICOS:**

- Formula: G    P
- FUR:
- FPP:
- CPN:

### **4. ANTECEDENTES FAMILIARES:**

- Padre:
- Madre:
- Hermanos:
- Pareja:

### **5. ANTECEDENTES PATOLOGICOS:**

- HTA:
- DM:
- TBC:
- RAM'S:
- Transfusión Sanguínea:
- Intervención Quirúrgica:
- Otros:

### **6. DATOS DEL ÚLTIMO PARTO:**

- Fecha:
- Edad Gestacional:
- Terminación:
- Muerte Intrauterina:

### **III. PRENATAL PSYCHOSOCIAL PROLIFE: STRESS SCALE**

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“PRENATAL PSYCHOSOCIAL PROFILE: STRESS SCALE”**

**N° de Ficha:**

**Fecha:**

En la actualidad, ¿En qué medida son los siguientes enunciados, una tensión o molestia para usted? 1: Ninguna 2: Leve 3: Moderada 4: Intensa

Preocupaciones financieras: Alimentos, vivienda, salud, transporte	1	2	3	4
Otras preocupaciones por Dinero: Deudas	1	2	3	4
Problemas Familiares	1	2	3	4
Tener que mudarse, ya sea reciente o en el futuro	1	2	3	4
Distanciamiento o pérdida de un ser querido	1	2	3	4
Estado Actual emocional	1	2	3	4
Sufrir de Violencia Psicológica, física o Sexual	1	2	3	4
Problemas de Alcohol y/o Drogas	1	2	3	4
Problemas como el Trabajo	1	2	3	4
Problemas relacionados con los amigos	1	2	3	4
Sensación general de sobrecarga	1	2	3	4



### III. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO	FUENTE DE VERIFICACION	INDICADOR	CODIFICACION
ESTRESORES PSICOSOCIALES	Conflictos interpersonales, los problemas sin resolver, la competencia, las separaciones, las experiencias de pérdida de seres queridos y también el aislamiento, la cual pueden provocar estrés en el individuo.	<b>Estresores sociales:</b> conflictos interpersonales, problemas sin resolver, competencia, etc.	Cuantitativo	Recolección de la información a partir de los resultados del Prenatal Psychosocial Profile: Stress scale	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preocupaciones financieras: Alimentos, vivienda, salud, transporte</li><li>• Otras preocupaciones por Dinero: Deudas</li><li>• Problemas Familiares</li><li>• Tener que mudarse, ya sea reciente o en el futuro</li><li>• Distanciamiento o pérdida de un ser querido</li><li>• Estado Actual emocional</li><li>• Sufrir de Violencia Psicológica, física o Sexual</li><li>• Problemas de Alcohol y/o Drogas</li><li>• Problemas como el Trabajo</li><li>• Problemas relacionados con los amigos</li><li>• Sensación general de sobrecarga</li></ul>	> 23 puntos
		<b>Estresores Psicológicos:</b> ocasionan tensión provocada por alguna situación o estímulo.				
PARTO PREMATURO	Es el nacimiento que se produce después de las 22 semanas de gestación y antes de completar las 37 semanas (menos de 259 días), con independencia del peso a nacer.	Prematuridad Leve	Cualitativo	Recolección de la información a partir del Registro de Datos	Registro de la edad gestacional	Semana 34-36 Nº=27
		Prematuridad Moderada	Cualitativo	Recolección de la información a partir del Registro de Datos	Registro de la edad gestacional	Semana 32-33 Nº=9
		Prematuridad Severa	Cualitativo	Recolección de la información a partir del Registro de Datos	Registro de la edad gestacional	Semana 28-31 Nº=3
		Prematuridad Extrema	Cualitativo	Recolección de la información a partir del Registro de Datos	Registro de la edad gestacional	Semana <28 Nº=1